

月经相关性痤疮病因病机的认识现状

郭璇, 张静彦, 段渠

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2023年12月28日; 录用日期: 2024年2月22日; 发布日期: 2024年2月29日

摘要

本文通过梳理中西医对月经相关性痤疮病因病机的研究, 对月经相关性痤疮的发病机理进行综述, 以便给临床中西医结合治疗本病提供思路。西医认为, 月经相关性痤疮主要受到遗传因素基础上, 性激素水平周期性变化的影响, 性激素的周期性波动使得女性身体整体健康状况、皮肤生理功能都呈现不同程度的变化, 从而影响本病的发生和加重。中医认为, 女性本气有余而血不足, 月经相关性痤疮主要以素体肾阴不足, 相火偏亢为基础, 加之经行伤血, 饮食、情志、生活等失调, 火热相结循经上蒸, 郁滞局部气血等所致。

关键词

痤疮, 月经周期, 病因病机, 综述

Current Situation of the Etiology and Pathogenesis of Menstrual Related Acne

Xuan Guo, Jingyan Zhang, Qu Duan

School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Dec. 28th, 2023; accepted: Feb. 22nd, 2024; published: Feb. 29th, 2024

Abstract

By combing through the research on the etiology and pathogenesis of menstrual-related acne in traditional Chinese and Western medicine, this article provides a comprehensive review of the pathogenesis of menstrual-related acne, with the aim of providing insights for the clinical integrated treatment of this disease by combining traditional Chinese and Western medicine. Western medicine believes that menstrual-related acne is mainly influenced by the cyclical changes in sex hormone levels on the basis of genetic factors. The cyclical fluctuations of sex hormones make

changes in the overall health condition and skin physiological functions of women, thereby affecting the onset and exacerbation of this disease. TCM believes that in women, excessive inherent qi and insufficient blood lead to menstrual-related acne, mainly based on deficient kidney yin and excessive pathogenic fire in the body. In addition, the injury to blood during menstruation, as well as dietary, emotional, and lifestyle imbalances, cause the accumulation of pathogenic heat in the meridians, leading to stagnation of local qi and blood.

Keywords

Acne, Menstrual Cycles, Etiology and Pathogenesis, Summary

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

痤疮，中医称为粉刺，好发于青春期男女，俗称青春痘，是临床常见的慢性毛囊皮脂腺炎症性皮肤病，多发于颜面、前胸、后背等皮脂腺丰富之处，皮损表现急性期为丘疹、粉刺、脓疱、结节、囊肿等。常伴皮肤头发油腻、毛孔扩大，中重度痤疮患者预后常遗留色素沉着、持久性红斑、凹陷性或肥厚性瘢痕，易反复发作，本病影响皮肤的均匀色泽、弹性以及光滑度，使得皮肤整体感觉污秽不洁[1][2]。中国人群截面统计痤疮发病率为8.1%，据不完全统计95%以上的人发生过不同程度的痤疮，其中3%~7%会遗留瘢痕，据不同体质甚则会引起毁容情况，严重影响患者形象美观及心理健康，继而对其学习、工作、生活造成极大伤害[3]。历年临床观察研究显示，因损美性就诊者中女性明显多于男性，女性痤疮与月经有明显关系[4]。国外研究统计，>70%的女性在月经期前会突发痤疮或痤疮加重[5]。本文旨在综述女性月经相关性痤疮的病因病机现状，为临床治疗提供思路。

2. 现代医学对月经相关性痤疮发病机制的认识

现代医学目前认为本病发病机制尚未完全明确。目前主要认为是在遗传基础上，受心理、饮食因素影响下，以雄激素受体水平及敏感性增加为主的多种因素诱发的皮脂腺增生、毛囊皮脂腺导管角化异常和脂质大量分泌或成分改变，(和/或)痤疮丙酸杆菌等毛囊微生物参与下，形成炎症反应及免疫反应相互作用的结果。

皮肤及其附属器官作为人体最大的内分泌器官，表达各种激素的代谢酶和激素受体。育龄期女性常于青春期始发本病，后随月经期发病、加重等，月经还潮减轻，部分病人伴随月经病。自20世纪40年代起，一系列研究与临床观察中历代医家达成共识，随月经周期发生或加重的痤疮与体内激素水平周期性变化密切相关，雄激素在痤疮病程中贯穿始终[6]，雌、孕激素主要因与雄激素的相互作用影响本病的发生发展[7][8]。

2.1. 育龄期女性的性激素变化情况

青春期之前卵巢功能、下丘脑促性腺激素释放激素神经元、肾上腺等尚未发育成熟，相应的各器官分泌激素功能多处于较低水平状态。至青春期，各器官逐渐成熟，卵巢功能开始周期性变化，性激素水平的相对失衡也出现周期性改变。相较于健康男性体内的雌激素水平相对稳定，不会对雄激素变化产生

较大影响来说,育龄期女性因卵巢受到“下丘脑-腺垂体-卵巢轴”反馈与负反馈调控,月经周期分为月经期、增生期、分泌期(分别对应卵巢周期的卵泡早期、卵泡晚期及排卵期、黄体期),其分泌的雌、孕激素在体内有着周期性变化[9]。

据国内外学者不完全研究显示,月经周期正常的健康女性在排卵前一天达到雌激素第一高峰、排卵后7~8天达到雌激素第二高峰和孕激素分泌高峰,而催乳素、睾酮则无周期性变化,所以体内易呈现不同程度的雄激素水平周期性相对增高现象。雌孕激素在月经前处于下降趋势,至月经来潮时,体内雌激素降至最低水平,雄激素水平相对增高;月经来潮后,雌激素水平逐渐回升,雄激素比例较前则有降低[9][10]。近年来随着生活习惯的巨大改变,家庭、社会因素等带来的精神紧张,也会长期慢性刺激垂体-肾上腺轴,从而引起的雄激素分泌增多诱发本病[11]。

2.2. 育龄期女性的性激素周期性变化对本病的影响

育龄期女性皮肤的生理功能也随排卵周期的性激素变化发生改变,雌孕激素的波动影响表皮的大量特质,如皮脂分泌、皮肤厚度、含水量、脂肪沉积、色素沉着、屏障功能、真皮胶原含量及常驻菌群等,从而可发生或加重包含痤疮在内的某些皮肤病;雄激素使皮脂分泌旺盛、皮脂腺导管角化异常堵塞管腔,痤疮丙酸杆菌的繁殖增多,导致痤疮发病[5]。刘国银研究表明女性痤疮患者LH、T水平与健康者存在差异[12]。李天举研究前后可观察到女性痤疮人群T水平高于正常同龄女性的,且痤疮的改善与否同T水平呈负相关,符合多个既往研究结果[11][13][14]。

正常人的毛囊皮脂腺单位中均有雄激素受体(AR)和雌激素受体(ER)的表达[15]。多项研究表明,痤疮患者皮脂腺组织中5 α -还原酶活性明显增强,外周血白细胞AR水平增高,或AR与ER之间的比例失调-雄激素受体对正常血清水平雄激素的敏感性增加[7][8]。

雄激素对皮脂腺的调控受血清和组织中雄激素水平、5 α -还原酶活性、毛囊皮脂腺部位AR的浓度及雄激素与AR亲和力的影响。雌激素可通过减少血循环中活性雄激素水平阻碍皮脂腺的分泌,通过促进血管活性物质生成来改善血供。黄体酮(活性孕激素)可有效抑制卵巢对雄激素的分泌,且能够降低5 α -还原酶的活性并竞争性地结合AR,减弱血循环中游离雄激素的作用[6][8]。

在排卵后至行经前,基础代谢率增高,机体耐受性降低,易引起颜面潮红、皮肤瘙痒、皮肤敏感、炎症等发生及原有皮肤病加重;此时雌孕激素水平降低,雄激素比例上升,若患者皮脂腺对雄激素敏感,则皮脂分泌增多形成脂栓阻塞毛孔,导致分泌物排出不畅,皮肤耐受力下降,则导致月经前痤疮发生或加重。月经还潮后雌激素水平逐渐上升,痤疮亦逐渐好转[4]。

3. 中医学对月经相关性痤疮病因病机的认识

中医学整体观念认为,人体是一个有机整体,人体内外环境整体协调、和谐统一。古人对面部与全身的关系早有论述:“十二经脉、三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”、“十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”。女性痤疮与月经之间也由经络联系而具有相关性[4]。《丹溪心法》继承发扬内经“司外揣内,司内揣外”理论提出“有诸内者必形诸外”,《素问》述:“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”,从根本上论述发病的根本原因是正气不足,邪气亢盛是发病的重要条件,正邪相争的胜负决定了是否发病。临床上单纯的虚证和实证较为少见,在分析本病病因病机时,根据疾病外在表现,分析内在的虚实寒热[16][17][18]。

3.1. 中医学对痤疮病因病机的论述

中医学理论体系以整体观念和辨证论治为指导思想,历来是审证求因[18]。《疡科心得集·疡证总论》

认为“凡治痈肿，先辨虚实阴阳。”阴阳是中医外科学疾病辨证的总纲，且重点在局部症状：痤疮病在皮肉，局限且根脚收束。急性发作、红肿热痛、病程短者、预后佳属阳证[19]；但临床也可见迁延难愈、病程较长、预后不佳者，要考虑其失治误治以及调护不当等因素，在此并不论述。

《素问·生气通天论》记载“汗出见湿，乃生痤疮”，“劳汗当风，寒薄为皴，郁乃痱”，是古代先贤对本病的最早认识[16]。随着对本病认知的不断加深，中医对痤疮的认识，从风热/风寒、湿热、血热郁滞局部肌表而致病的传统观点，发展为认为本病主要以素体肾阴亏虚、相火天癸过旺为基础，加之饮食生活失衡，肺胃火热上蒸头面，血热郁滞等而成[19][20][21]。

3.1.1. 肾阴不足

“肾为先天之本”，主藏精，主生长发育生殖。《素问·上古天真论》对女子七七、男子八八的论述，详细说明了肾中所藏之先后天精气，对生长发育的促进作用，和使人体逐步具备生殖能力的生理效应。天癸，是随着先后天之精气在人体内的不断充盛，发展到一定阶段，产生的一种促进性腺发育成熟的物质。女子二七、男子二八是肾气盛到天癸至的时期，具备了生殖能力，人也进入青春期。肾阴作为各脏之阴的根本，素体肾阴不足，相火天癸过旺，会导致其他各脏的阴虚火旺。阴虚火旺，虚火循经上扰于面，发为痤疮。“诸痛痒疮，皆属于心”，心之华在面，元阴不足，无法上济心血，阴虚不能制阳，阳气相对亢盛，心火偏亢，化热化火，故而表现为头面部火热之象明显[16][18]。

3.1.2. 肺风血热

《医宗金鉴·外科心法要诀》称本病为“肺风粉刺”，将本病归咎于肺风血热，多指痤疮轻症患者或痤疮初起之时。“肺之合皮也”，肺的生理功能决定皮肤致密与否、决定皮肤抵御外邪侵袭的能力。

《素问·太阴阳明论》“伤于风者，上先受之”，面颈部作为人体最上、且常年经受风吹日晒，最易受风邪侵袭。风为百病之长，性开泄，多夹他邪伤人，风邪易侵袭头面肌表和阳经，使皮毛腠理开泄，外邪易入[16]。《圣济总录》曰：“面上有如米粒，此由肤腠受于风邪，搏于津脉之气，因虚而作，亦邪入虚肌使之然也。”素体肾阴不足，金水相生，肾水不能上滋肺阴，肺经蕴热，外受风邪腠理开，热入玄府，腠理阻塞而发，临床亦可见白头粉刺、黑头。此外，肺与大肠相表里，饮食不节过食肥甘厚味者，大肠积热，上蒸肺胃，亦可致肺胃蕴热而生粉刺、丘疹、脓疱[22]。

3.1.3. 痰湿瘀滞

素体肾阴不足，肺胃血热，煎熬津液者，为痰；饮食不节，胃肠积热，熬灼津液于皮里膜外者，为湿；阴虚血少，“津液为火灼竭，则血行愈滞”为瘀。素体阴虚，夹痰、湿和(或)瘀，阻滞局部，出现结节、囊状、瘢痕等。冯建华认为该型女性患者伴有月经不调，色暗，夹有黑紫血块，痛经[23]。

3.1.4. 冲任失调

肝肾同源，津血同源，肾阴不足者，血亦空虚。冲脉为血海，任脉为阴脉之海，肝肾阴血亏虚者，肝失疏泄，肝经瘀热，可致冲任失调。冲任不调，血海不能按时满盈，女子月事紊乱，加之虚火上扰，月经后粉刺易增多加重。张芑认为此证中年女性多见，发疹部位多与男性须疮的发疹部位相似，皮疹色淡红，以丘疹、脓疱、结节为主，伴烦躁易怒，月经量或多或少[24]。

3.2. 中医学对月经生理的论述

《素问》：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”[16]《女科撮要》载：“夫经水阴血也，属冲任二脉主，上为乳汁，下为月水。”《傅青主女科》谓“经水出诸肾”。月经以肾为主导，

如潮水涨落一月一至，其产生和调节与天癸、脏腑、气血、经络、女子胞有关。

天癸本于先天肾气，男女均有，是影响人体生长发育生殖的一种阴精。冲任督三脉“同源三歧”，同起于胞中，束于带脉，延躯干部不同路线上行，止于头面。冲为血海，蓄溢阴血，先后天之精气均汇聚于此；女子以血为本，月经以血为用，冲脉盛才能游溢经血于胞宫。“任主胞胎”，任脉为阴脉之海，蓄积阴血，为妇人妊养之本，凡精血、津、液等一身之阴皆属任脉所司。女子先天肾之精气，随脾胃后天水谷精微的不断充养，约至十四岁前后蓄极充盛而血海充盈，天癸有源可用。任脉通畅，肝气条达，月经如期而至[18][25]。

月经周期中，阴阳气血的消长盈亏具有节律性，以每月的月经来潮第一天为标志来划分周期。行经期：血海由满而溢，血室正开，女子胞泻而不藏，经血下泄，呈现重阳转阴之相；经后期：女子胞、胞脉相对空虚，阴血不足，此时女子胞藏而不泻，阴生于阳，阴血渐复，逐渐达到重阴之态；经间期：重阴必阳，肾阳鼓动阴阳转化，阴精化生阳气，此时阴精充盛，冲任满盈，是重阴转阳、重阴必阳之际；经前期：阳气渐长，达重阳之期，重阳必阴，胞宫、胞脉气血充盈，为受孕作准备。未受孕者，去旧生新，循环往复；已受孕者，精血下聚以养胎元，月经停闭[26][27]。

3.3. 中医对月经相关性痤疮病因病机的论述

根据女性特质，女子以血为本，但经、乳、孕、产数伤于血，使女性处于血分不足、气分偏盛状态，即气有余，而血不足。《素问·刺志论》曰：“气实者，热也；气虚者，寒也。”[16]

体质禀受父母，受后天因素影响而渐成，其差异在于机体对致病因素易感性的参差，也影响发病后的表现及疾病传变[18]。发于皮肉者，属阳。素体元阴不足者，相火偏亢，加之“二七而天癸至”，月经初潮更伤阴血，阴不制阳，虚火循经，故可见青春期始发痤疮[19]。

“月事以时下”后，经前期阳长至重阳，阴精相对不足，化热化火，扰动心阳、肝阳，加之肝疏泄不及，使心肝郁热更旺，加之食欲大开，化湿化热，湿热相合，循足阳明胃经上泛于面部，面部出现痤疮或加重，且多伴情绪异常，多食易饥，便秘溲黄等。血为气之母，随月经来潮，阳热火气随阴血下泄，故行经后，痤疮好转，情志饮食等恢复如常。冲脉、任脉“环绕口唇”，故临床多见三角区痤疮经前发作或加重。情志乱气，情志不调使得气机不畅，脏腑功能失常、气血紊乱而致病。

另外，行经期经血下行，则阴相对不足，胞宫亏虚，若外邪侵袭，或素体禀赋不足、体质差异，阴阳气血有所偏盛或偏虚，或受情志、生活因素的影响，在这个生理阶段则易导致脏腑功能失调，气血失和，而发生疾病。肝藏血，主疏泄；肾藏精，精化血；脾生血、统血，主运化；三者为月经的产生提供物质基础，为月经的调节提供动因。肝、肾、脾功能失调，气血失和是导致经前、经期痤疮发生或加重的重要机制[27][28]。姚春海教授以疏肝健脾、祛瘀化痰，结合月经周期中阴阳变化，顺从阴阳消长治疗多卵巢巢综合症痤疮取得良好疗效。

4. 讨论

现代医学目前认为本病发病机制尚未完全明确，针对月经相关性痤疮而言，主要是着眼于性激素水平的动态变化对皮脂腺及女性整体的影响，形成一个周期性变化的皮损表现。传统医学则因个体化治疗的特殊性，对痤疮的认知百花齐放，规范性较为不足。针对月经相关性痤疮而言，着眼于阴阳消长所致局部病灶的节律性改变来分析。

无论中医或者西医，都是历史的智慧结晶，都是为了让人类远离疾病，保持健康为目标。对本病而言，都是旨在治疗月经相关性痤疮，改善患者生活质量。西医针对本病手段，多采用外用维A酸类、激素类、或抗菌抗炎类药物，联合口服抗菌类、维A酸类、激素类和免疫制剂等药物，必要时采用物理

化学治疗手段,但总体权衡疗效仍不慎如意,容易出现胃肠道反应、肝损伤、耐药性、停药反复、致畸等较大不良反应。中医药治疗本病疗效得到大众肯定,但个体化的治疗方案也可能因方案与个体适配性,使得疗效出现不确定性。对痤疮的医治应该中西医互相取长补短,以整体调控机制的视角,制定具有规范性、普适性的中西医治疗方案,结合起来辨证论治,方能提高治疗痤疮的临床疗效。

参考文献

- [1] 刘宁. 中医美容学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 176-179.
- [2] 赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 第2版. 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017: 1288-1299.
- [3] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南(2019 修订版) [J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 48(9): 583-588.
- [4] 谢美庆, 段渠, 余龙有, 等. 月经周期与痤疮发病相关性探讨[J]. 亚太传统药, 2015, 11(22): 54-55.
- [5] 曹元华, 陈志强. 中国女性皮肤病学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009: 4, 12, 116.
- [6] 贾仁川, 林景荣. 雄激素在痤疮发病机制中的作用及治疗应用[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2023, 37(5): 503-508.
- [7] 潘清丽, 邵蕾, 陈丽洁, 等. 痤疮发病机制的研究进展[J]. 皮肤性病诊疗学杂志, 2018, 25(6): 377-380.
- [8] 姜春明. 痤疮的发病机制研究进展[J]. 皮肤病与性病, 2003(3): 16-19.
- [9] 朱大年, 王庭槐. 生理学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 406-412.
- [10] 孙清, 唐英贤, 严声远. 正常月经周期妇女血中八种激素的变化[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1988(2): 46-47.
- [11] 李天举, 等. 自拟消痤疮方联合外用药物治疗女性青春期后痤疮疗效观察及其对血清性激素水平的影响[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2023, 22(5): 451-454.
- [12] 刘国银, 等. 青春期与青春期后女性痤疮患者性激素水平及临床特征分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(26): 83-85.
- [13] 胡晓莉, 张书梅, 赵广碧, 等. 女性迟发性痤疮与性激素关系的研究[J]. 中华皮肤科杂志, 2000, 33(6): 419.
- [14] 王建琴, 曾仁山, 唐绍生, 等. 迟发性或持久性女性痤疮患者血清性激素水平的研究[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2000, 14(1): 8-9.
- [15] 曾燕, 卢建, 张金山, 等. 雄激素对正常男性及一睾丸女性化综合症患者外阴部皮肤成纤维细胞 AR 的调节[J]. 中国病理生理杂志, 1994(10): 276-279.
- [16] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2, 5.
- [17] 田代华, 刘更生. 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 12, 77.
- [18] 印会河. 中医基础理论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984: 29-42, 94-95, 129.
- [19] 陈红风. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 18-22, 206-208.
- [20] 刘叶兰. 中医对寻常痤疮病因病机的认识[J]. 河南中医, 2006, 26(4): 6-8.
- [21] 范瑞强, 邓丙戌, 杨志波, 等. 中医皮肤性病学(临床版) [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 577-584.
- [22] 朱静, 高如宏, 廉凤霞. 中医辨证分型在痤疮治疗中的疗效探析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(22): 260.
- [23] 冯建华. 痤疮辨治体会[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(5): 281-283.
- [24] 孔丹暘. 张芩治疗冲任不调型痤疮临床体会[J]. 中国美容医学, 2013, 22(7): 778-779.
- [25] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 11-14.
- [26] 曹宇. 运用调周法治疗女性痤疮[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会皮肤科分会第六次学术年会、赵炳南学术思想研讨会、全国皮肤科中医外治高级研修班论文集. 北京: 中华中医药学会, 2009: 3.
- [27] 张瑜潇, 罗丹, 于白莉. 基于“有余于气, 不足于血”探讨调周法在治疗育龄期女性失眠中的应用[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(10): 158-161.
- [28] 杨星哲. 中西医痤疮病因病机研究摘要[J]. 天津中医药大学学报, 2019, 33(4): 329-335.